

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



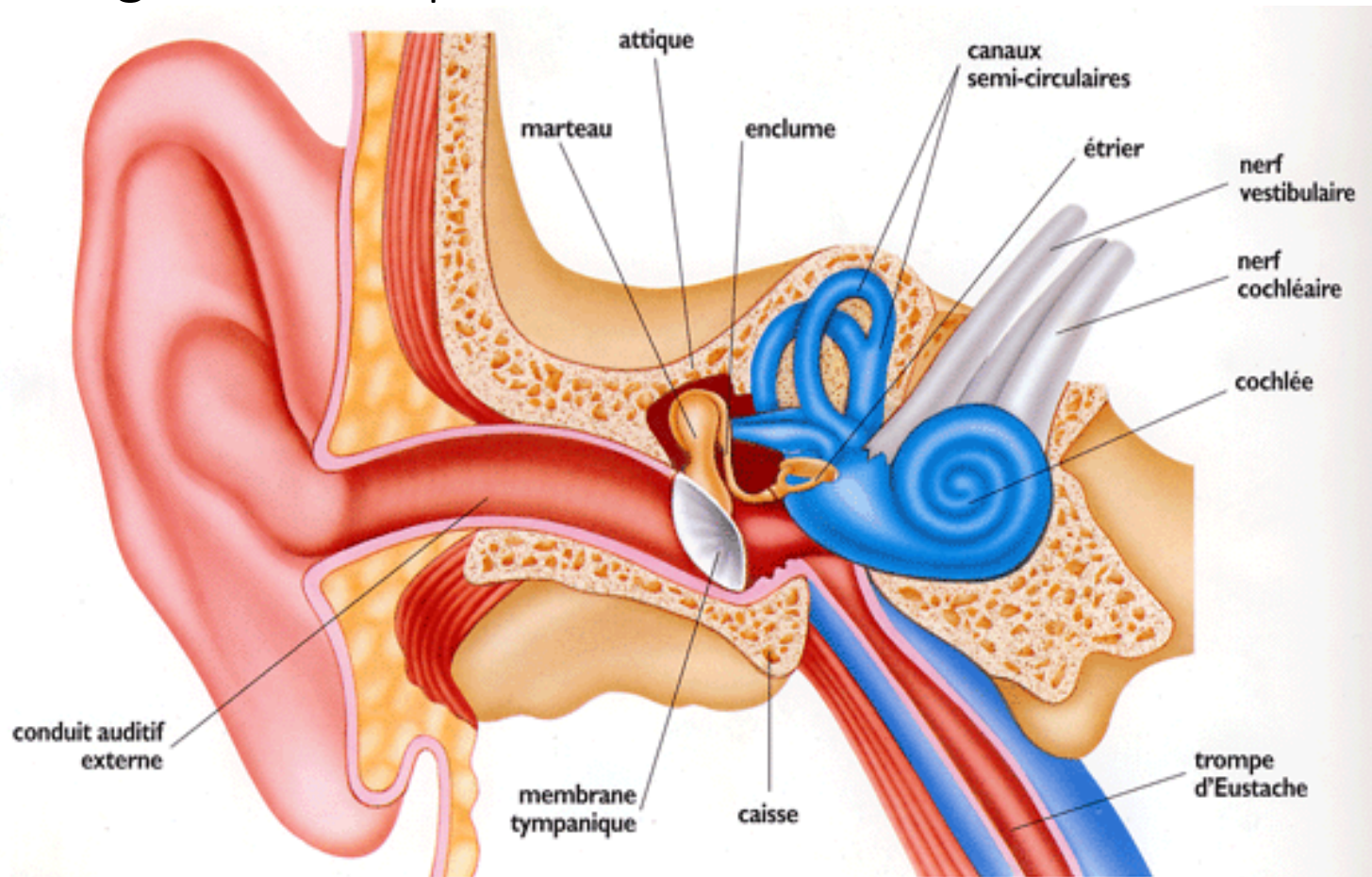
Sémiologie en ORL



Service ORL et CCF du Pr YAHY AIT MESBAH
Dr ayad

SEMIOLOGIE DE L'APPAREIL AUDITIF

- Organe de l'équilibre et de l'audition

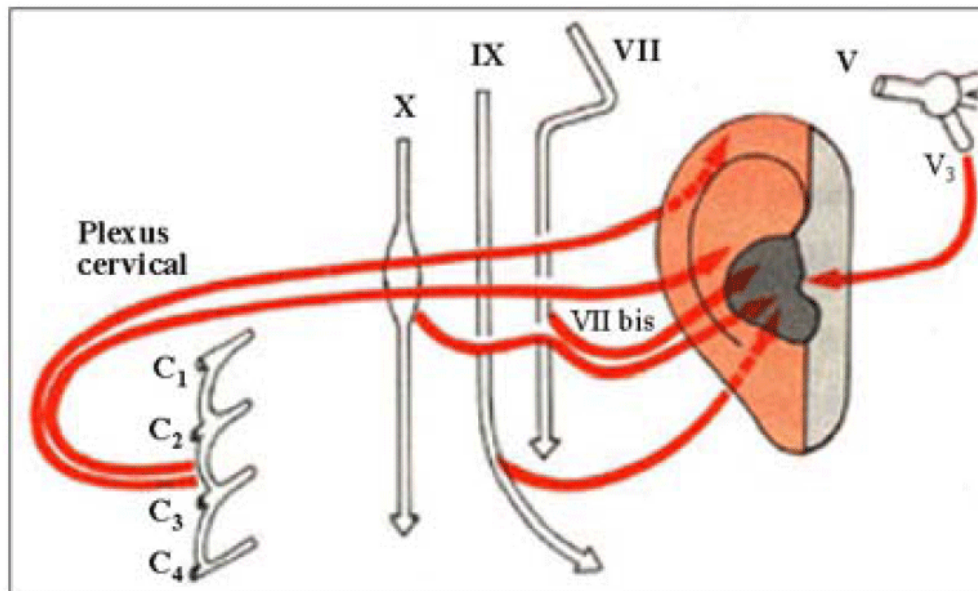


Signes fonctionnels

Otalgie

Otodynie : Douleur d'origine otologique .

Otalgie reflexe : - Douleur ressentie dans
l'oreille (V, VII, IX, X , C2-C3).
- Représente 50% .



Otorrhée

Ecoulement de liquide par le conduit auditif externe.



① Ecoulement de pus = otorrhée purulente .

② Ecoulement de sang = otorragie.

③ Ecoulement de LCR = otoliquorrhée.

Otorrhée purulente

A-Oreille externe:

-otite externe , furoncle CAE

B-Oreille moyenne:

-OMA, mastoïdite aiguë, OMC

Otorrhée ➤ Otorragie

A-Causes traumatiques:

Plaies du CAE (coton-tige) et du tympan .

Fractures du rocher .



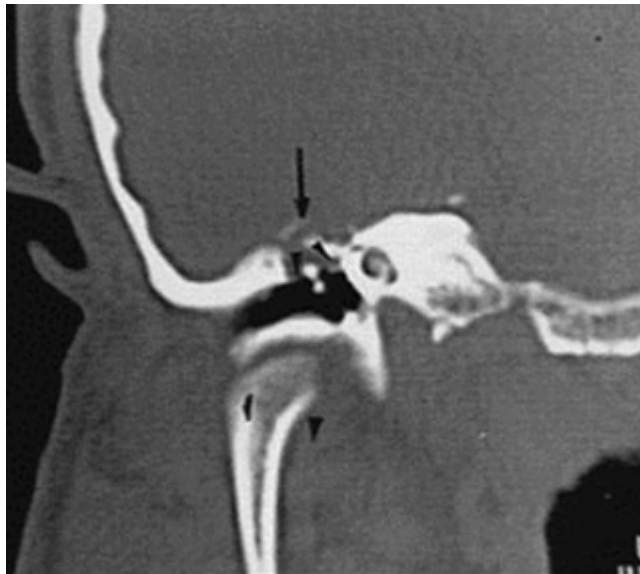
B-Causes infectieuses: Myringite virale, OMC avec polype

C-causes tumorales: rares .

Otorrhée → Otoliquorrhée

En cas de brèche méningée .

DG : - dosage du glucose (1/2 de la glycémie)
-TDM, transit isotopique du LCR



Acouphènes

- Sensation de bruits perçus
- Absence de stimulation
- A type de : Bourdonnement (grave), sifflement ou tintement (Aigue)
- Uni, bilatéraux



Surdité

Diminution de l'acuité auditive

Class e selon les pertes en audition en

- légère : de 21 à 40 dB
- moyenne : de 41 à 70 dB
- sévère : de 70 à 90 dB
- profonde : supérieur à 90 dB.
- cophose: pas d'audition mesurable.

Types : Surdité de transmission

Surdité de perception

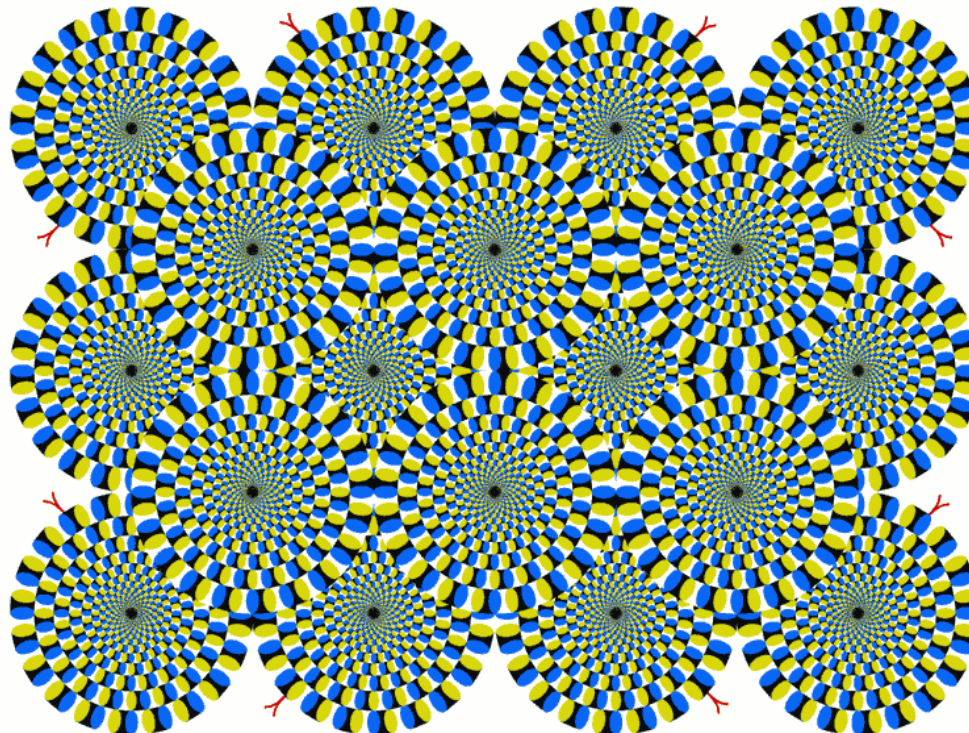
Surdité centrale



Vertige

Sensation erronée de déplacement des objets autour du patient .

Signes associés aident a determiner l'origine centrale ou périphérique .





Examen clinique

1-Inspection



2-palpation

- Traction du pavillon et pression du tragus
- Palpation de la région retro-auriculaire

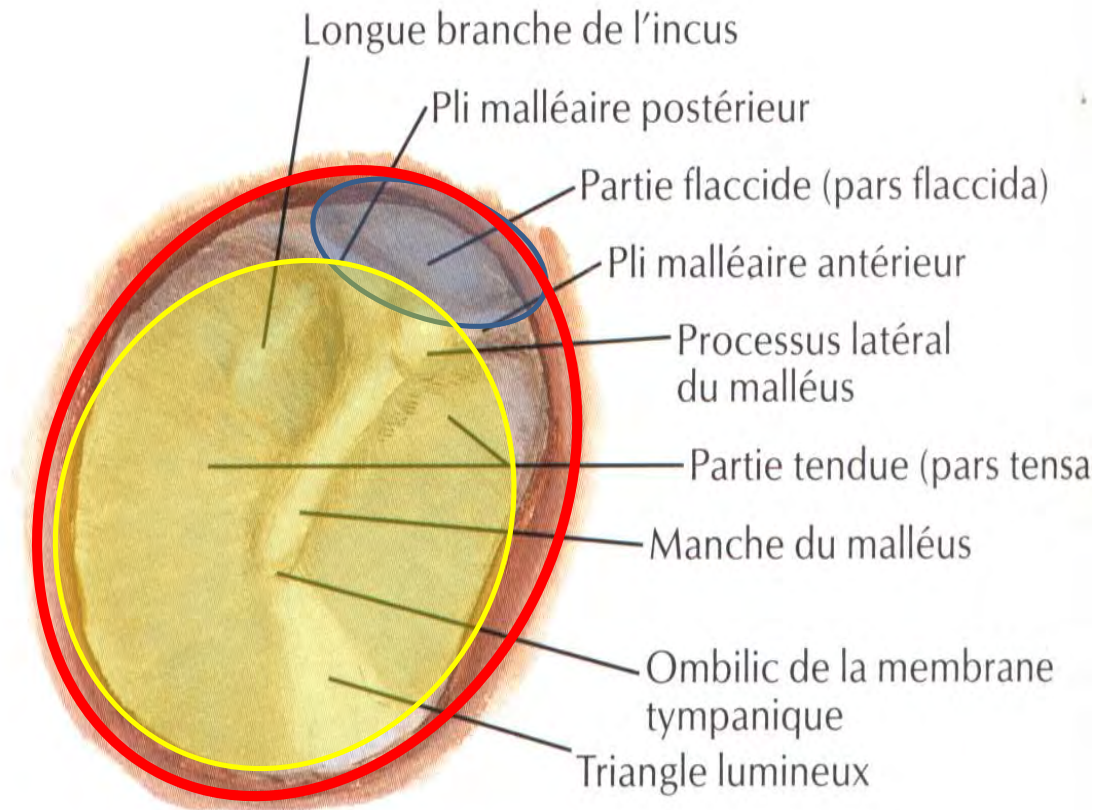


3-Examen otoscopique



Membrane tympanique

- 2 parties : Pars Tensa et Pars Flaccida .
- 3 couches .
- Entourée par l'anneau fibreux de Guerlach



**Membrane du tympan droit :
vue otoscopique**

CE QUE L'ON DEVINE

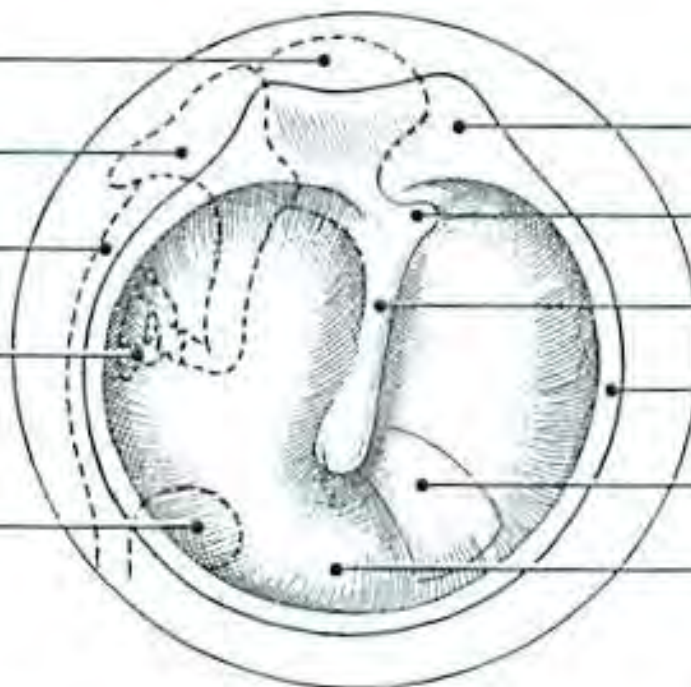
marteau

enclume

facial

étrier

fenêtre ronde



CE QUE L'ON VOIT

membrane de Schrapnell

courte apophyse du marteau

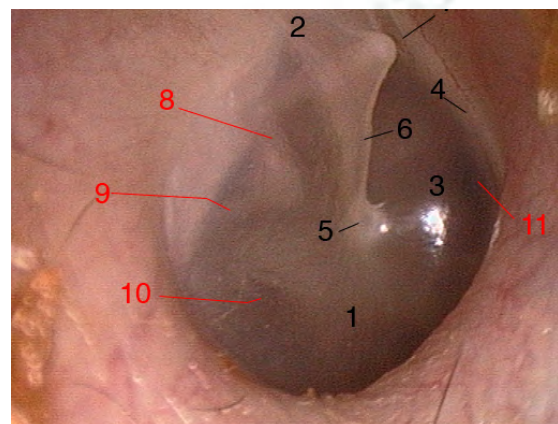
manche du marteau

annulus

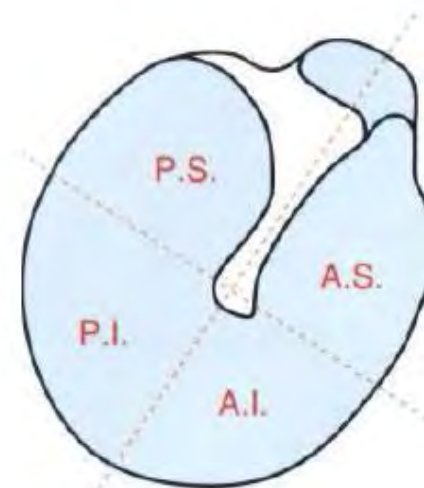
triangle lumineux

pars tensa ou membrane tympanique proprement dite

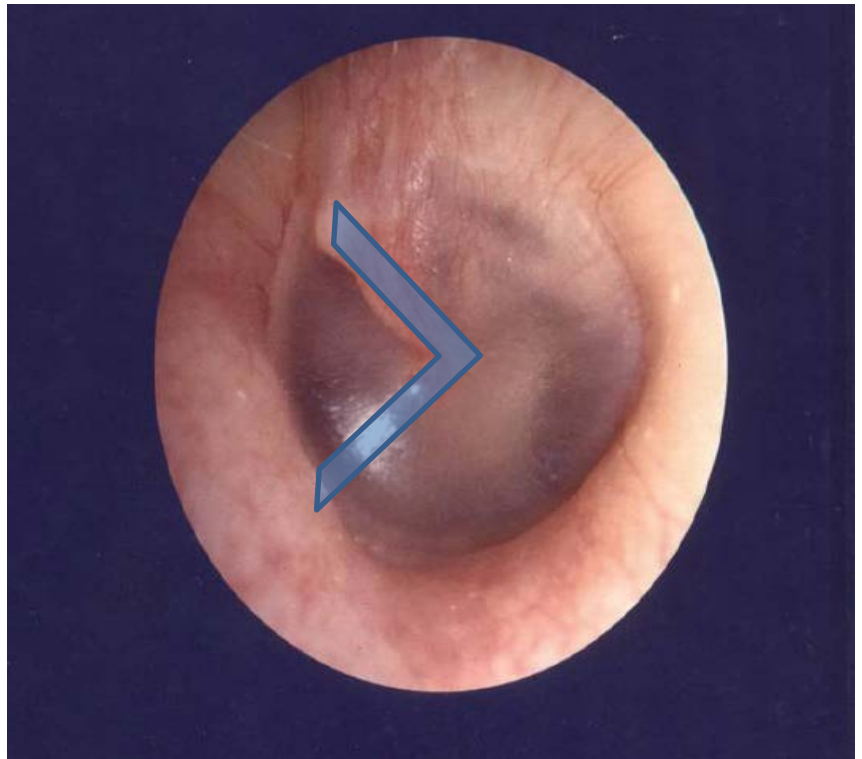
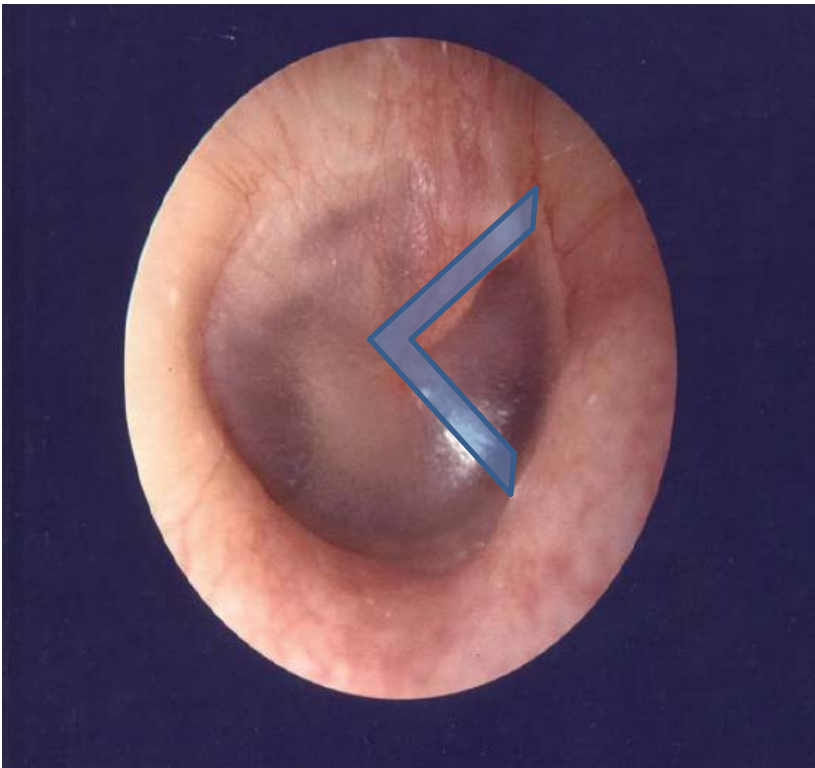
AR



AV

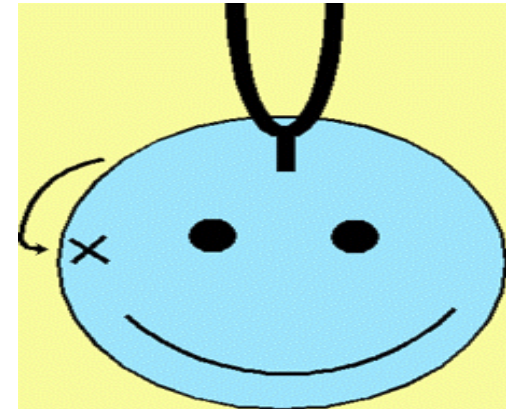
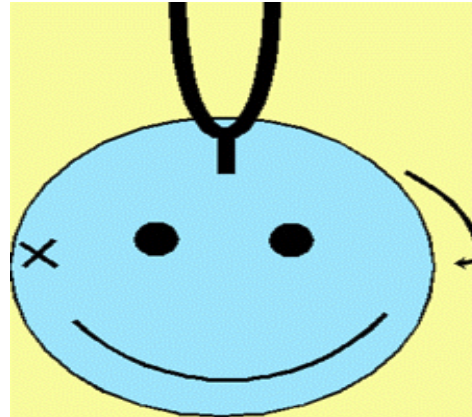
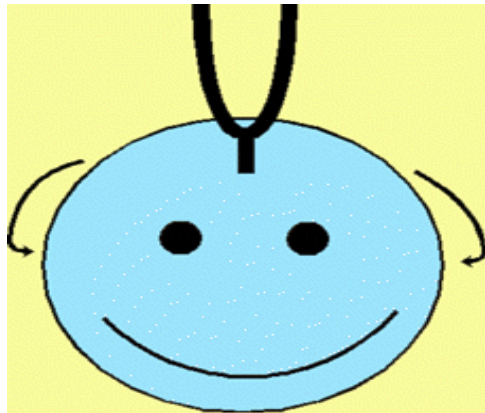


Coté droit ou gauche?

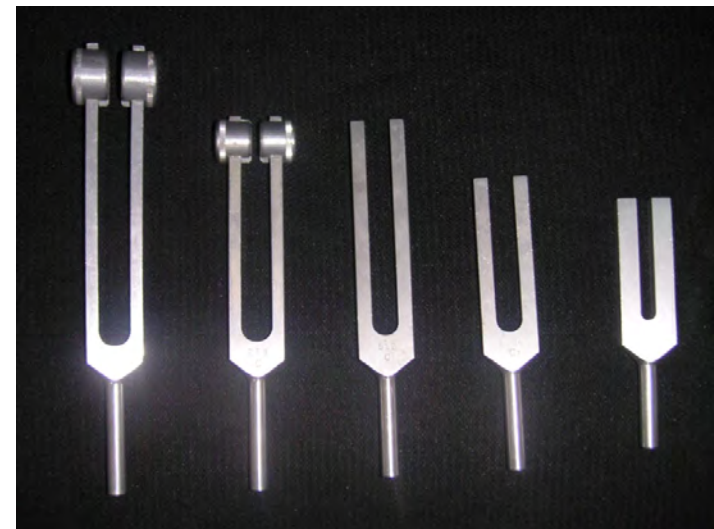
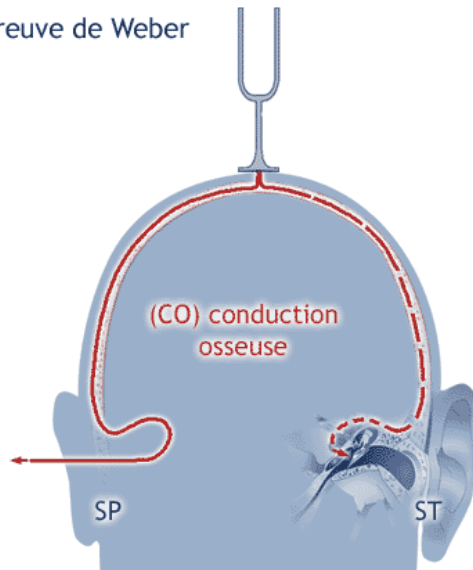


4-Examen acoumétrique

Epreuve de Weber



épreuve de Weber

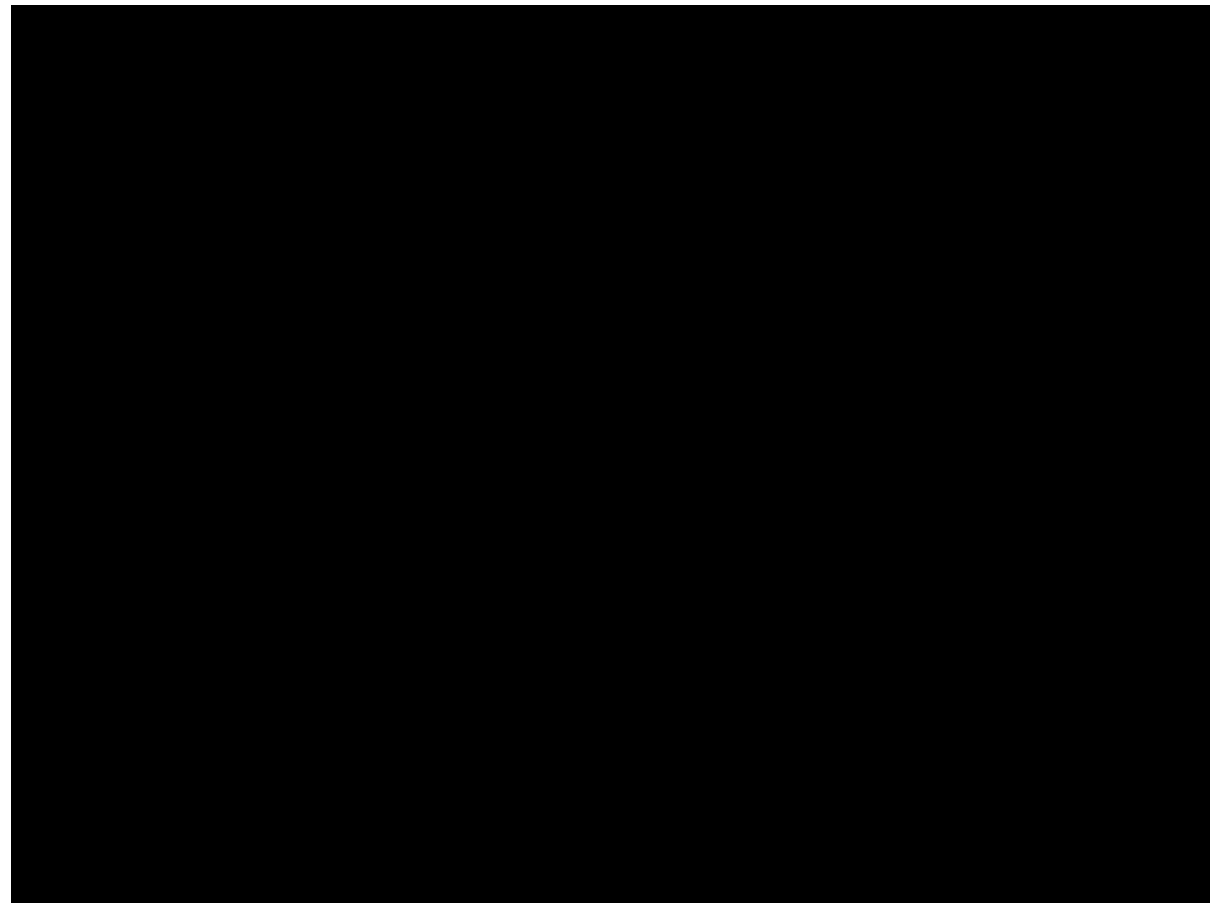


4-Examen acoumétrique

Epreuve de Rinne

CA > CO : normal ou SP

CA < CO: ST



5-Examen de la fonction vestibulaire

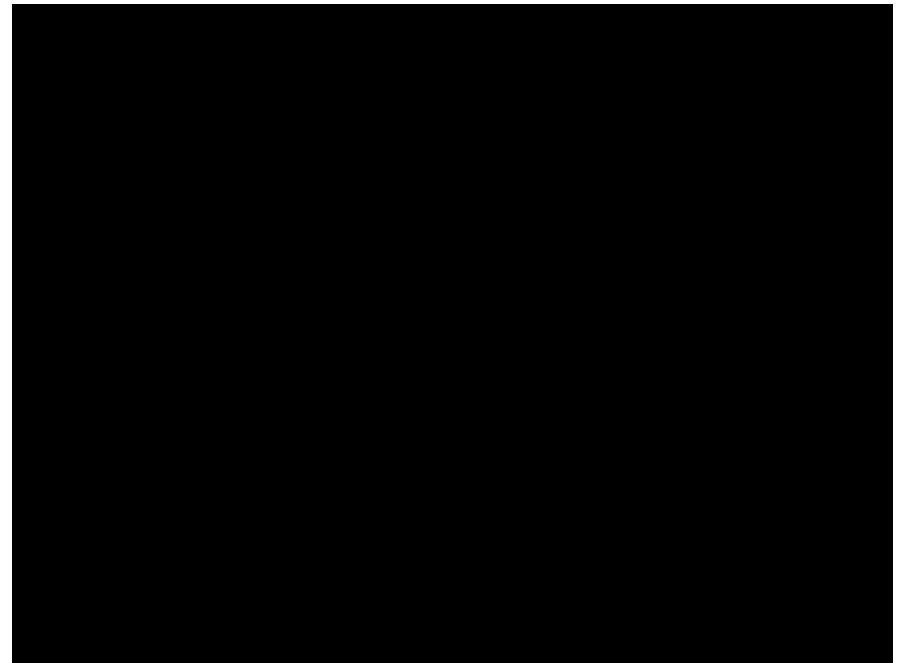
① Déviations segmentaires

1-Epreuve de Romberg

2-Test des index

3-Test de Fukuda

4-Test de marche aveugle



5-Examen de la fonction vestibulaire

① Déviations segmentaires

1-Epreuve de Romberg

2-Test des index

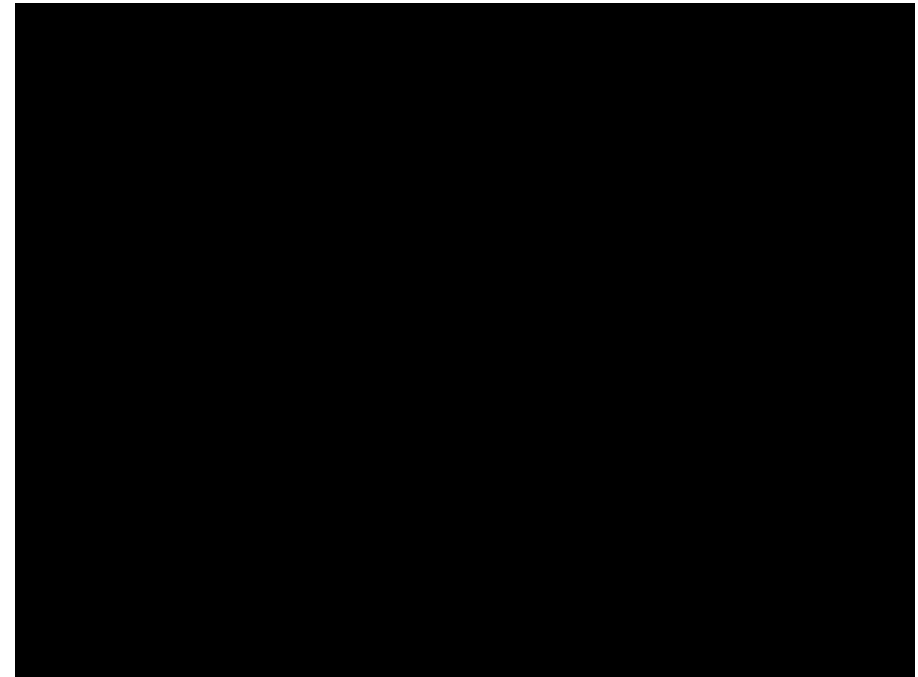
3-Test de Fukuda

4-Test de marche aveugle

5-Examen de la fonction vestibulaire

1 Déviations segmentaires

- 1-Epreuve de Romberg
- 2-Test des index
- 3-Test de Fukuda**
- 4-Test de marche aveugle



5-Examen de la fonction vestibulaire

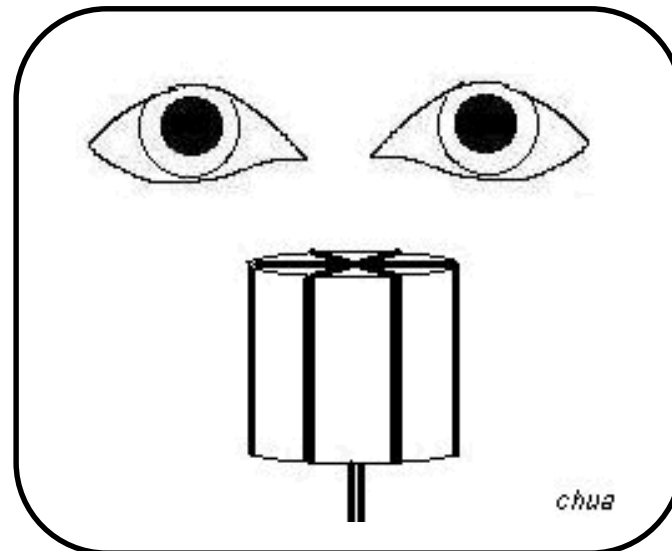
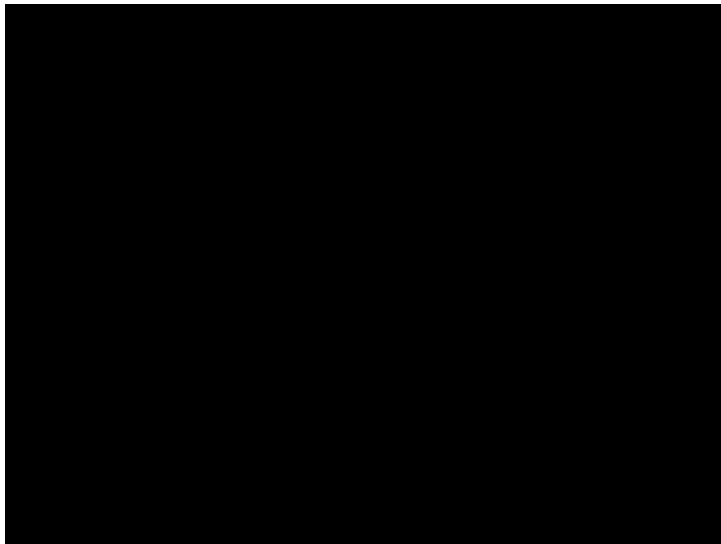
1 Déviations segmentaires

- 1-Epreuve de Romberg
- 2-Test des index
- 3-Test de Fukuda
- 4-Test de marche aveugle**

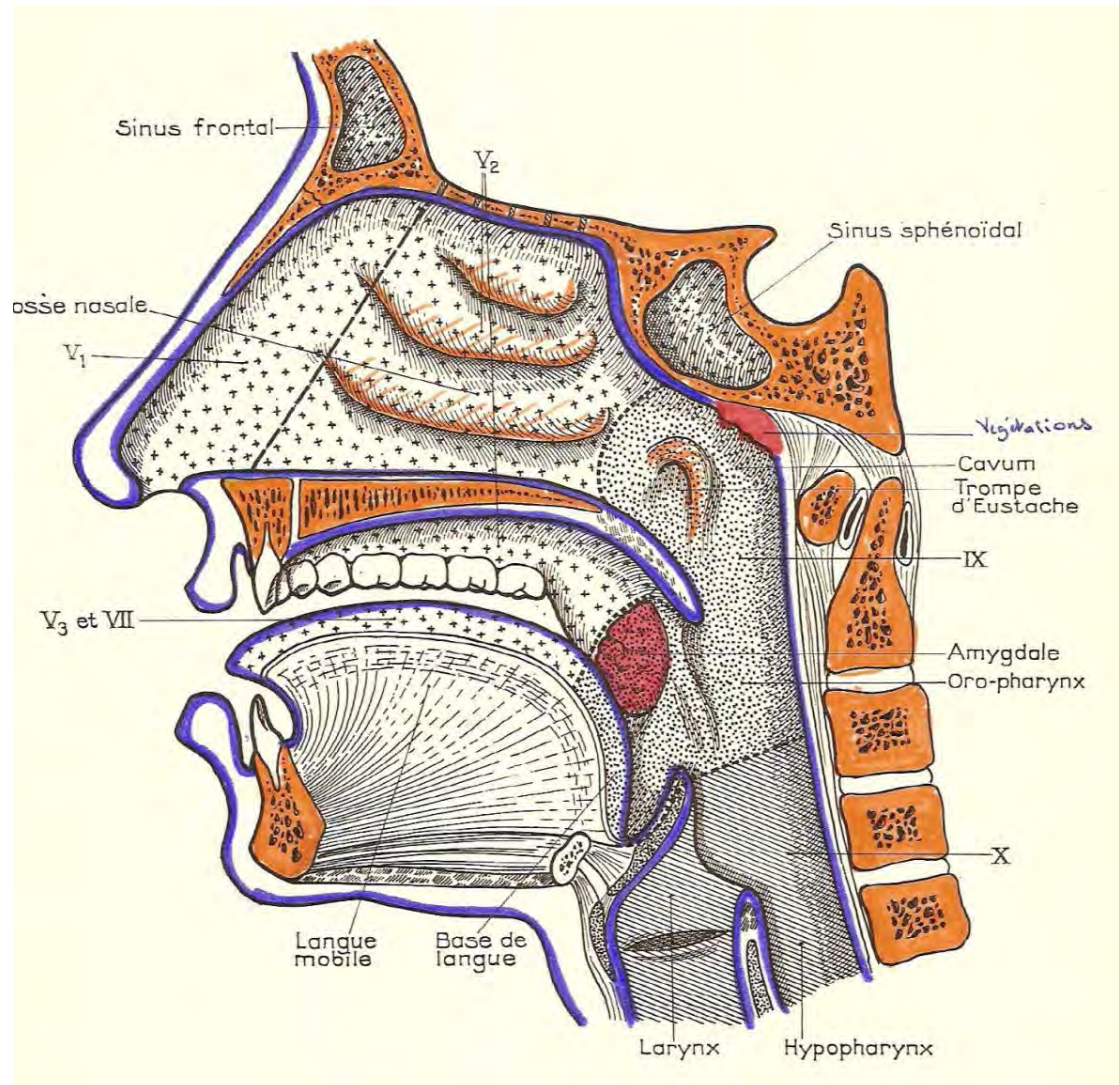


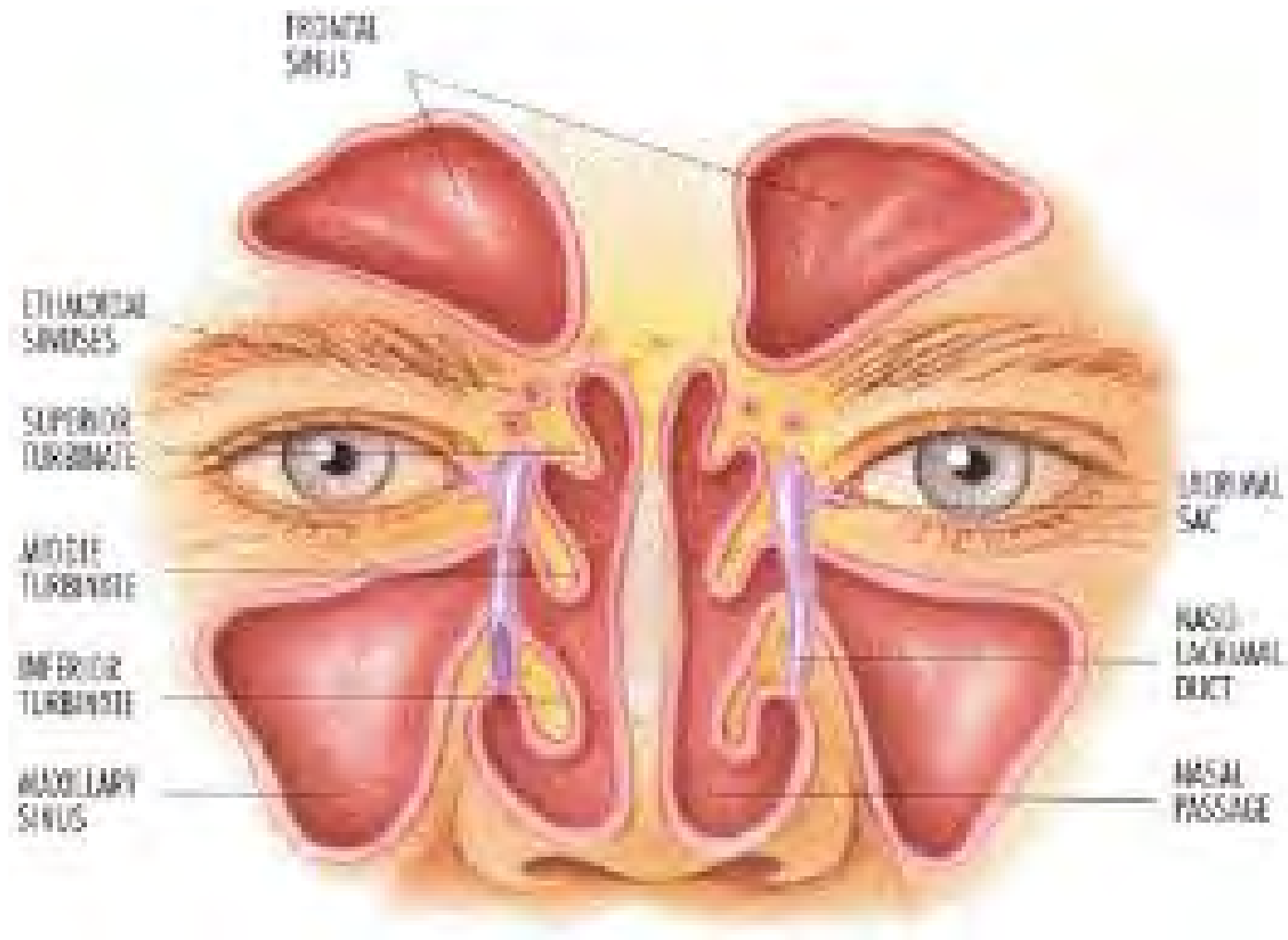
5-Examen de la fonction vestibulaire

② Nystagmus



SEMIOLOGIE RHINOLOGIQUE





Signes fonctionnels

Rhinorrhée

Ecoulement provenant des fosses nasales .

S'exteriorise : - Le plus souvent en avant par les narines .

- En arrière par les choanes dans le pharynx (Jetage postérieur) .



Rhinorrhée purulente : CE, sinusites, tumeurs naso-sinusienne.

Rhinorrhée claire : rhinites allergiques, origine cérébrospinale



Troubles olfactifs

Anomalies quantitatives

Anosmie: perte complète de l'olfaction.

Hyposmie: atténuation, perturbation de l'olfaction.

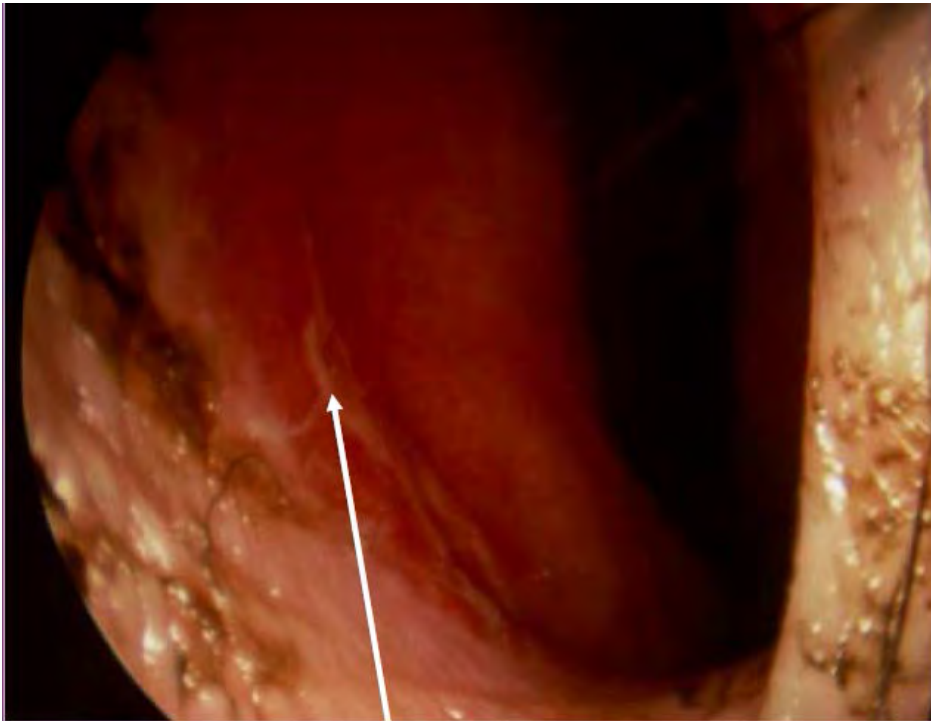
Anomalies qualitatives:

Parosmie, cacosmie.



Epistaxis

Saignement provenant des fosses nasales, sinus, cavum.
Motif très fréquent de consultation .



Obstruction nasale

Gêne partielle ou totale à l'écoulement de l'air dans les fosses nasales .

Récente ou ancienne (fonctionnelle ou organique)

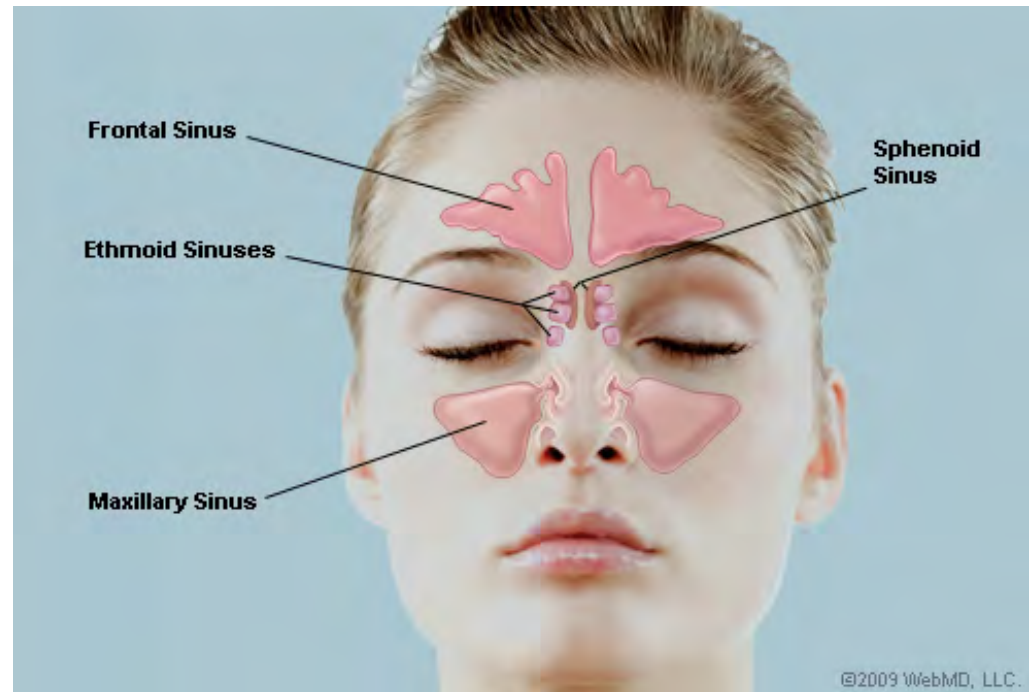
Peut être uni ou bilatérale



Examen clinique

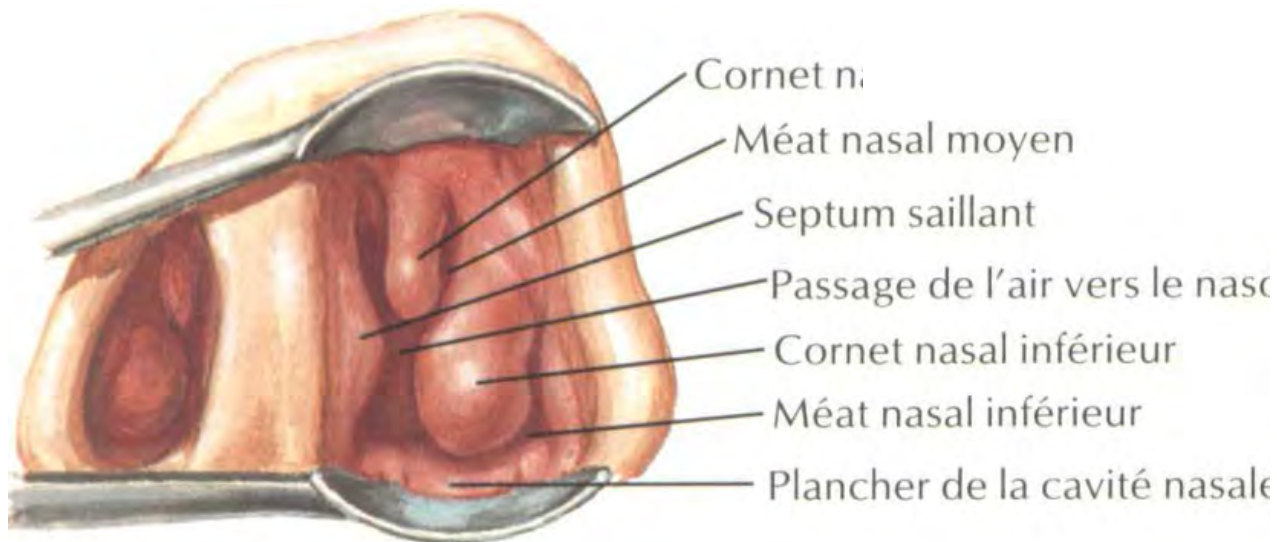
Inspection, palpation

- Pyramide nasale, visage
- Déformations, points douloureux

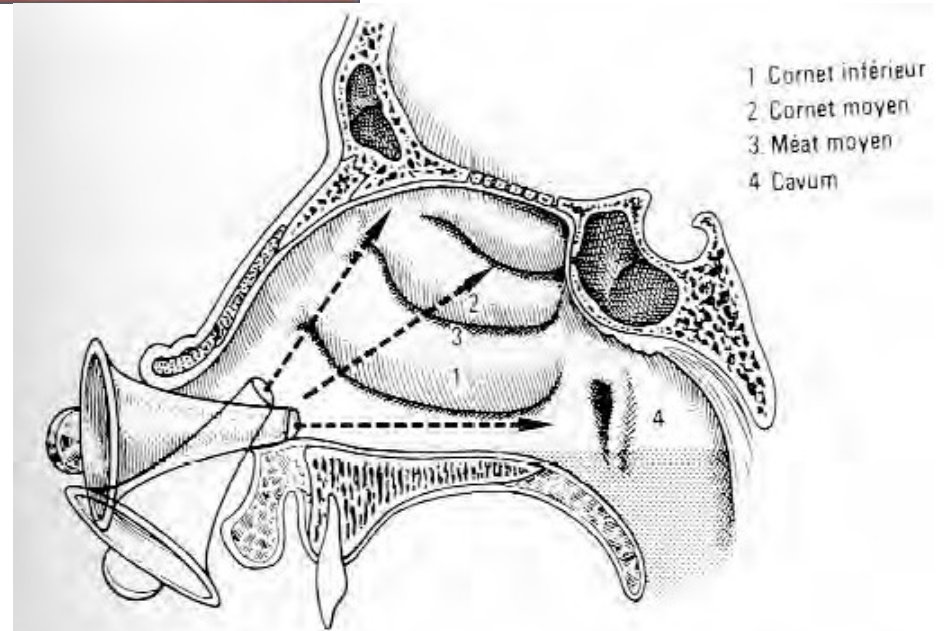


Examen rhinoscopique

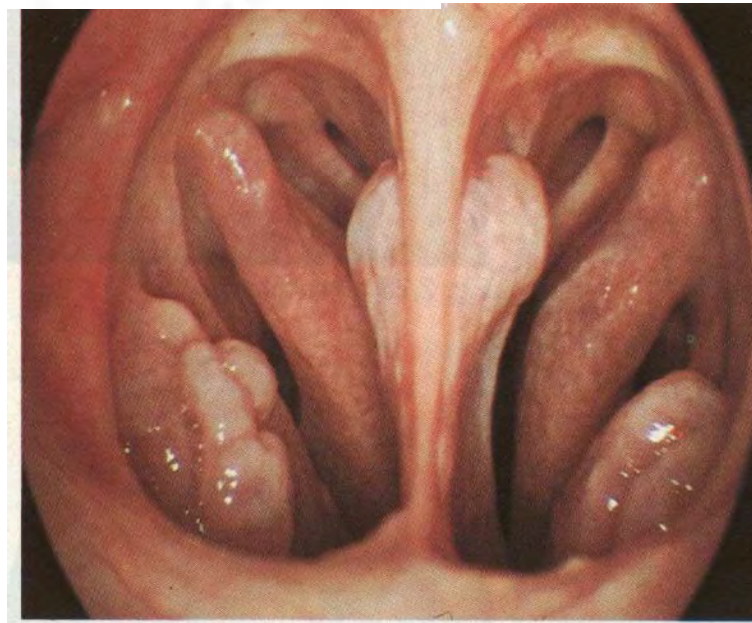
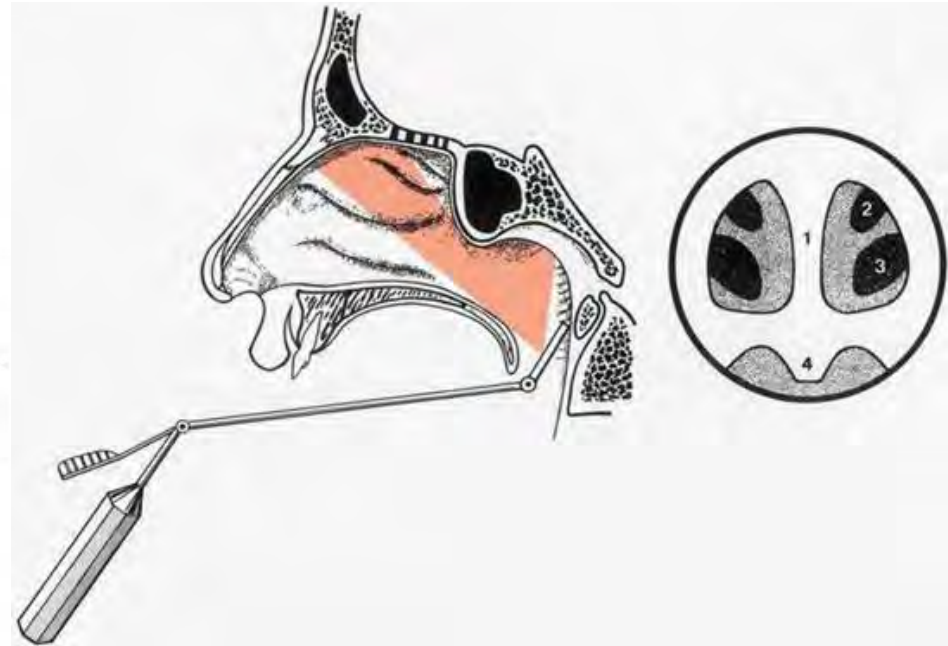
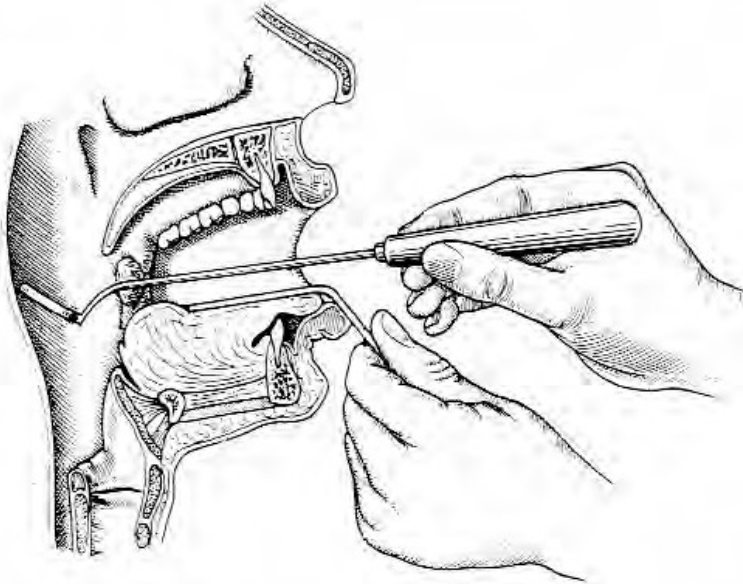
- Rhinoscopie antérieure



Vue par le spéculum



- Rhinoscopie postérieure

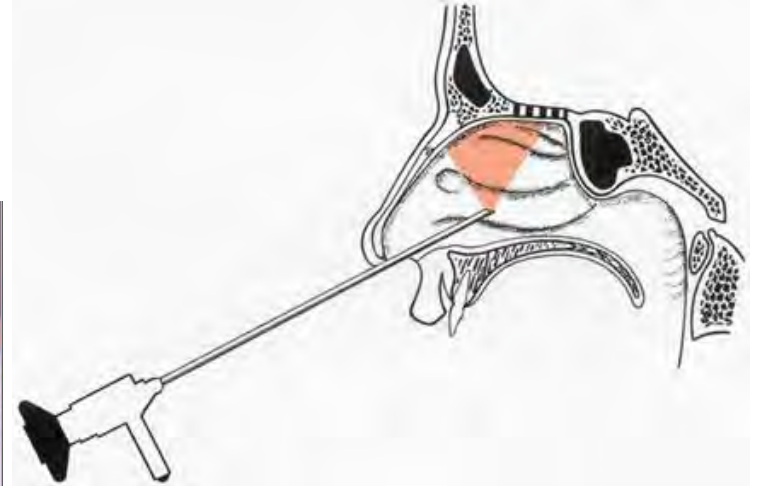


Nasofibroscopie

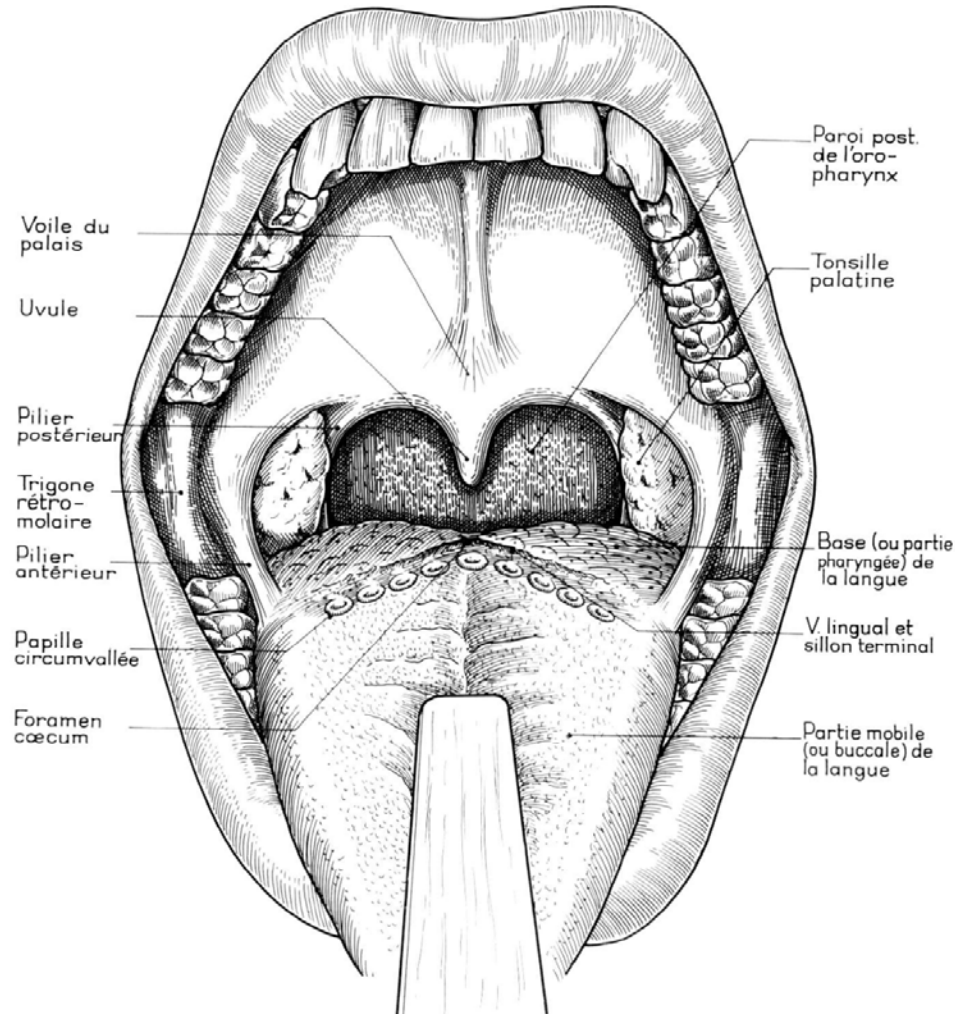


Optiques rigides

- Rhinoscopie postérieure, cavoscopie, sinusoscopie



SEMIOLOGIE DE LA CAVITE BUCCALE



Signes fonctionnels

Trismus

Limitation d'ouverture buccale passagère en rapport avec un spasme des muscles élévateurs de la mandibule.

Causes locales (Phlegmon péri amygdalien)
et générales (tétanos) .

Placing two or three fingers
into the mouth



Dysphagie

Sensation de gêne ou d'obstruction lors du passage alimentaire .

Aphagie : alimentation impossible .

Odynophagie: alimentation douloureuse (penser au cancer de la langue) .

Examen clinique

Inspection

- 1- Oropharynx et région amygdalienne .
- 2- Langue : hyperplasie des papilles, dépapillation, macroglossie.
- 3- Aspect de la salive.
- 4- Orifice des canaux de Stenon et du Wharton .



La palpation:

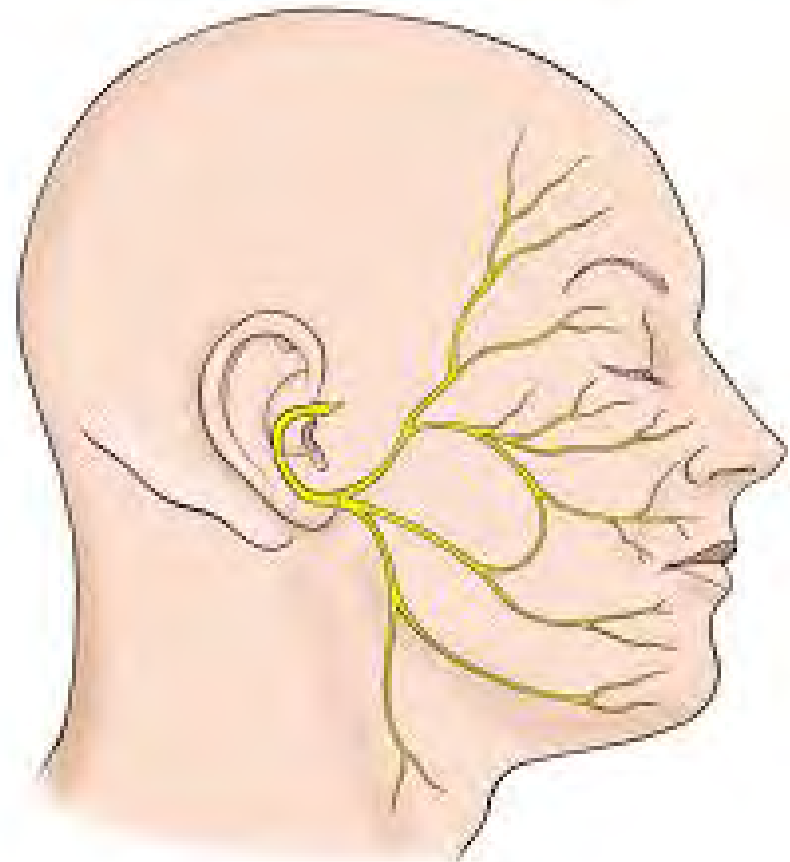
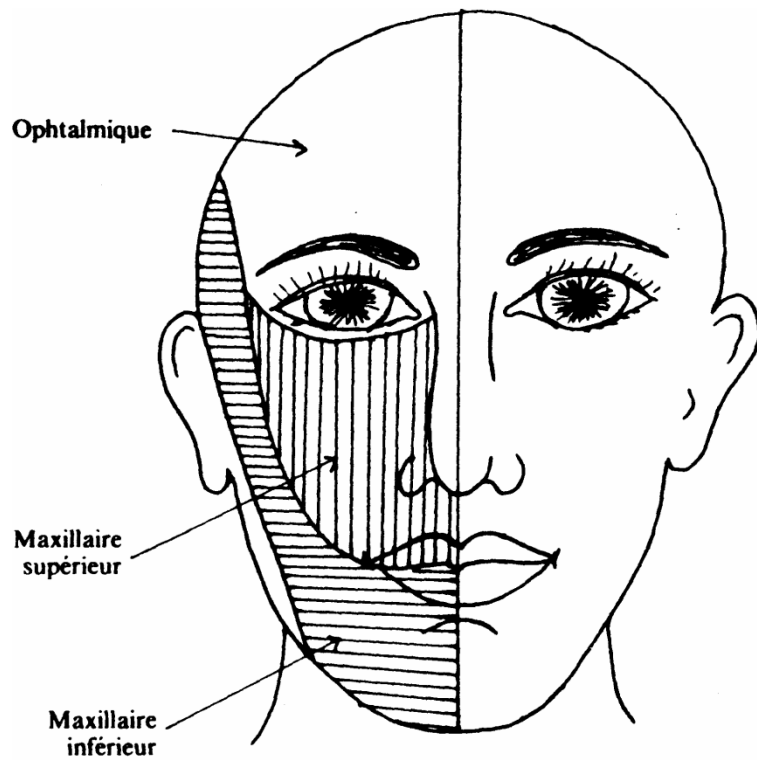
Plancher buccal associée au toucher bidigital .

La langue mobile .

La base de langue .



SEMIOLOGIE DE LA FACE



Signes fonctionnels

Algies cranio-faciales

Douleurs du crâne et celles du visage.

1- Sinusienne .

2- Névralgies du trijumeau .

3-Stomatologiques: dentaires, ATM

4-Vasculaires: migraines



Paralysie faciale périphérique

- Atteinte motrice d'une hémiface
- Nerf facial



Examen clinique

Inspection:

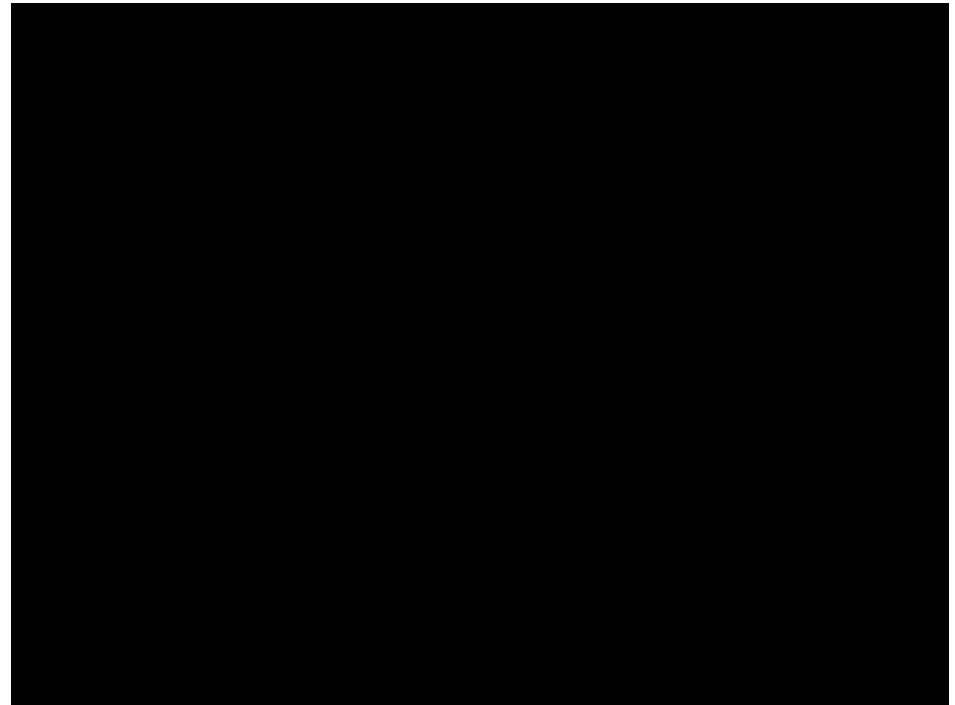
A- Examen statique:

Texture des téguments étage par étage .

Tumeur, ulcération, hyperpigmentation

B- Examen dynamique:

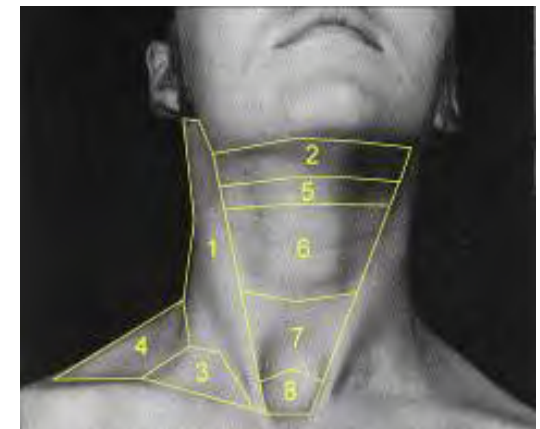
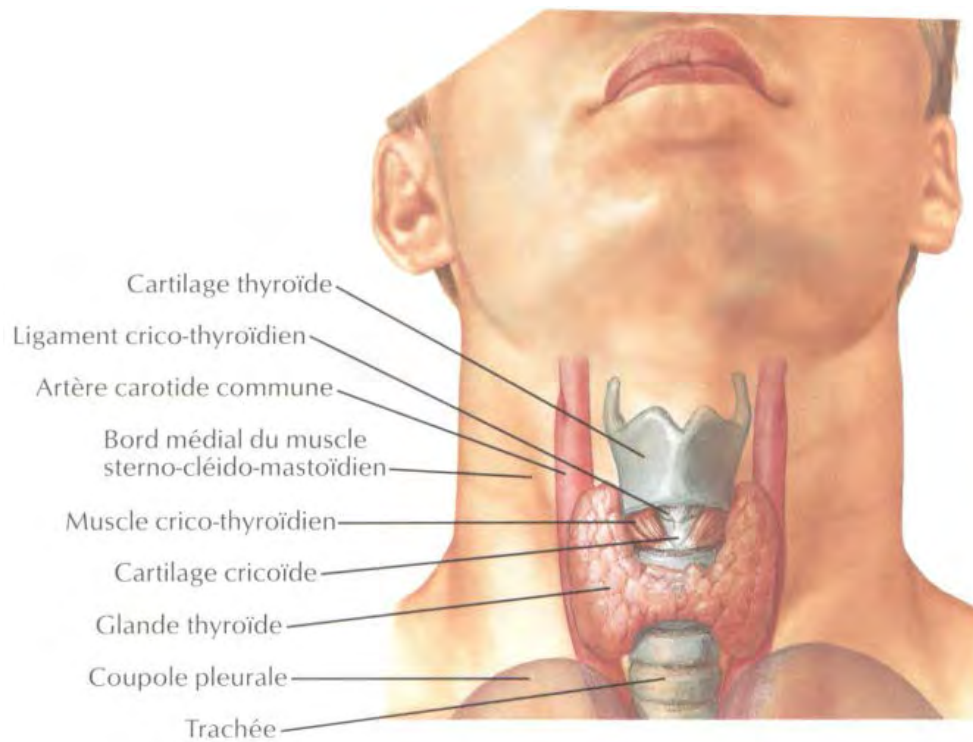
Signe de Charles Bell



Palpation

Manœuvre de Pierre Marie et Foix .

SEMIOLOGIE DU COU



Signes fonctionnels

Dysphonie

- Altération de la voix portant sur:
 - hauteur
 - intensité
 - timbre

Cancer du larynx



Nasofibroscopie
systématique

Dyspnée



- Trouble ventilatoire consécutif à un rétrécissement de la filière laryngée.

1 Bradypnée inspiratoire

2 Tirage

3 Bruits inspiratoires (stridor, cornage)

Dysphagie

- Sensation de gêne ou de blocage apparaissant lors de la déglutition ,traduisant un trouble de la traversée de l'hypopharynx ou de l'œsophage par les aliments

Examen clinique

Examen du cou

Inspection:

- Morphologie du cou
- cicatrice d'intervention chirurgicale
- voussure : siège, état de la peau en regard mobilité lors de la déglutition.



Palpation:

1 caractéristiques de la tuméfaction
siège, forme, sensibilité et consistance
(ligneuse, rénitente, molle)



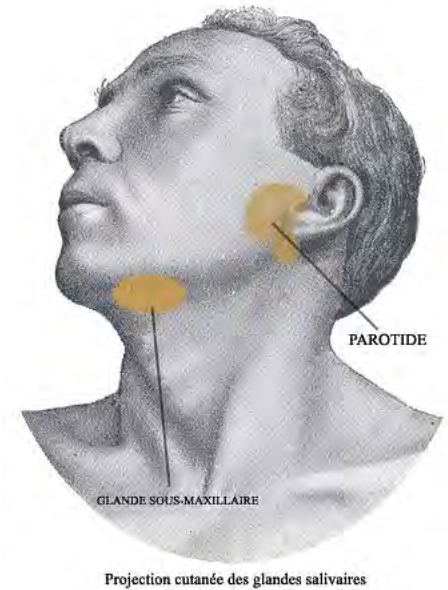
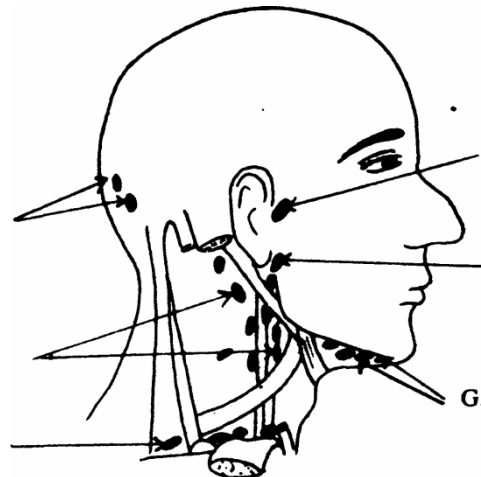
4 glandes salivaires

2 Thyroïde

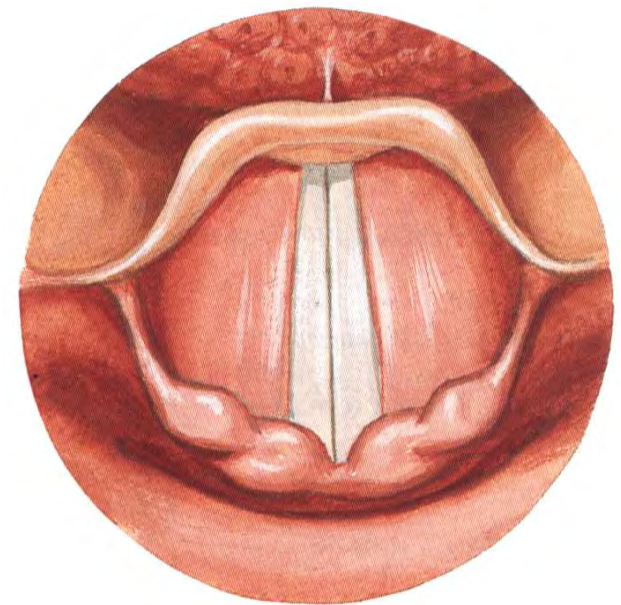
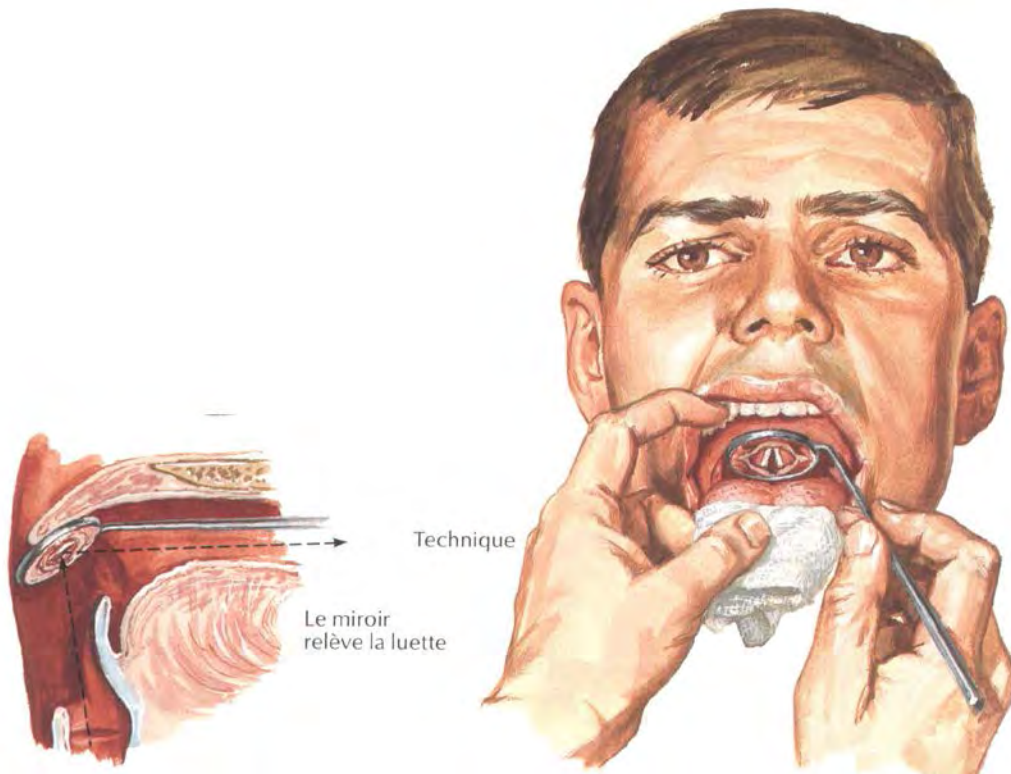


Auscultation

3 Aires ganglionnaires

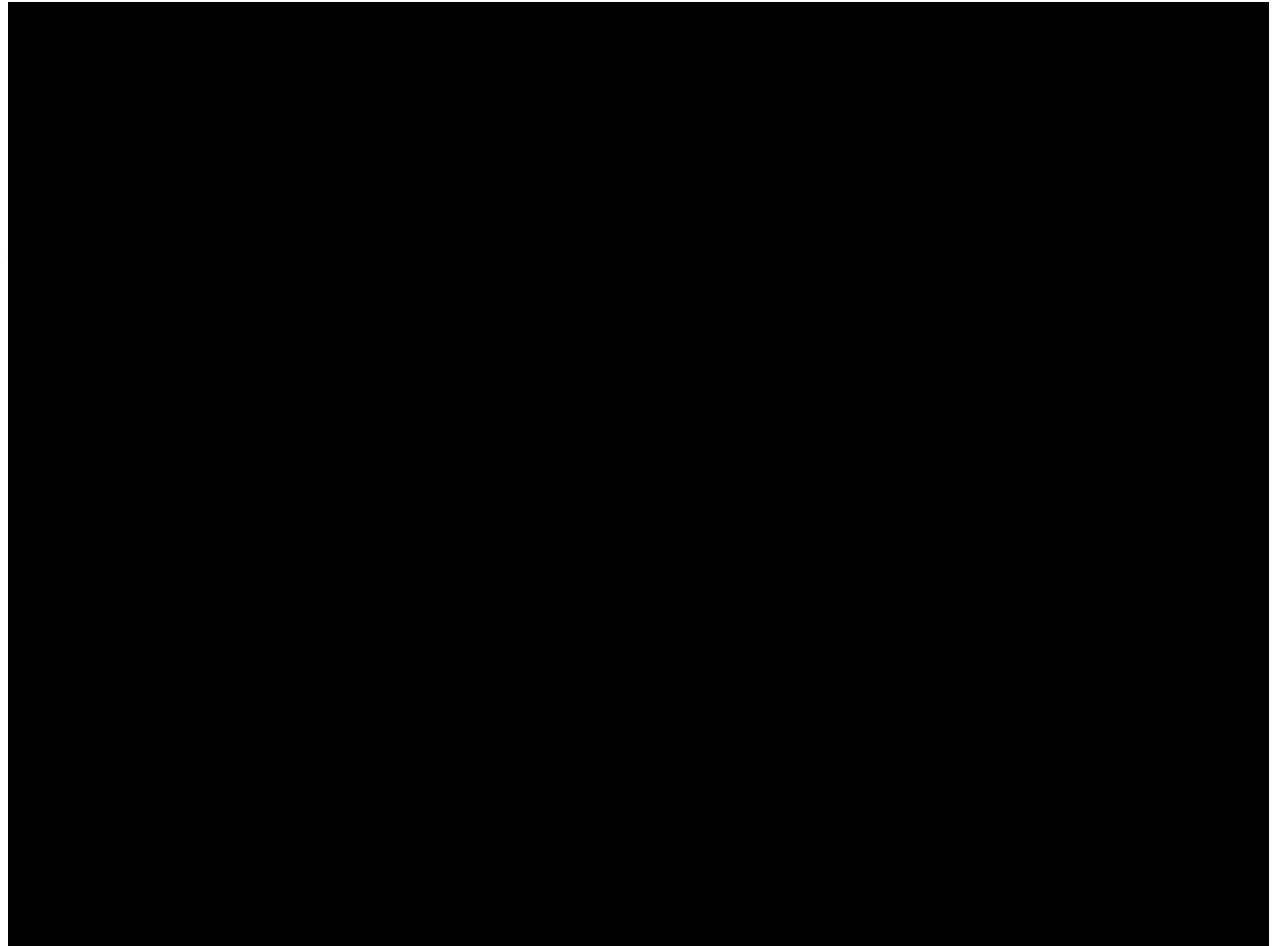


Laryngoscopie indirecte



Larynx normal : phonation

Nasofibroscopie



MERCI